SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO METALMECÁNICO- BTÁ D.C.

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**11**
Código Centro	**921410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**30027-839585**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CLAUDIA PATRICIA SANCHEZ PAREDES	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.490.916	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	clasanchezp@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24705958218
IP/Nº de contacto:	3144127950	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5804139/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**4424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL Y OTRAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**16/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.381.624
Número de pago	**12**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.079.035
Valor Bruto Pago:			**$ 2.381.624,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.381.624	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.381.624**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.324.162**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**81953095**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 238.162	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 442.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.017.280		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.324.162,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.011.124,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	19.427,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.362.197,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación competencia: Gestionar procesos propios de la cultura emprendedora - Fichas 2925108 – 2925095 – 2674557 - 2625105 - 2925076 - 2925078

Impartir formación competencia: Fomentar cultura emprendedora – Ficha 2925122-2925124

Impartir formación competencia: Utilizar herramientas informáticas Todos los resultados – Ficha 2713612 - 2997951

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

CLAUDIA PATRICIA SANCHEZ PAREDES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

SANDRA MILENA TORRES JIMENEZ
INSTRUCTOR G14

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
ALICIA LARA AHUMADA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

08/12/24 19:15:29 USUARIO: SIC - C.C. 52490916

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52490916	CLAUDIA PATRICIA SANCHEZ PAREDES	Carrera 116 B # 72 F 70 TORRE 1 APTO. 604	7978085	cpsanchezp@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	28/11/2024	81953095	$558.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	36.000	0	0	36.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	1	36.000	36.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	558.400	558.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52490916	CLAUDIA PATRICIA SANCHEZ PAREDES	Carrera 116 B # 72 F 70 TORRE 1 APTO. 604	7978085	cpsanchezp@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	28/11/2024	81953095	$558.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52490916	SANCHEZ PAREDES CLAUDIA PATRICIA	59	0			N																	25-14	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS017	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	1	9.400	CCF22	1.800.000	36.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 09 de diciembre de 2024

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1.141.118.840**	**Andrés Joel Pulido Sánchez**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA: _____
Nombre: **CLAUDIA PATRICIA SÁNCHEZ PAREDES**
C.C. **52.490.916 de Bogotá**

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1141118840

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41714278

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 67 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D T Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA ---- CUNDINAMARCA ---- BOGOTA D.C. ----

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PULIDO	SANCHEZ

Nombre(s)

ANDRES JOEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes DIC Día 21	MASCULINO	O	(+)

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ---- CUNDINAMARCA ---- BOGOTA D.C. ----

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51651768-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ PAREDES CLAUDIA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA N° 52.490.916 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PULIDO VALDERRAMA ANDRES ORLANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA N° 82.394.326 DE FUSAGASUGA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PULIDO VALDERRAMA ANDRES ORLANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA N° 82.394.326 DE FUSAGASUGA	X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción

Año 2009 Mes ENE Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 67
BOGOTA D.C.
Notario

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

4171427 8

Versión: 05

Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: CLAUDIA PATRICIA SÁNCHEZ PAREDES						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	BOGOTÁ	FECHA		REGIONAL	DISTRITO CAPITAL	52.490.516
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Carrera 30 # 17 B - 25 Sur - Complejo Sur - Centro Metalmecánico			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCCNTR.5804139 - 24 DE ENERO DE 2024			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	Jairo Pales	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X		
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Sandra Milena Torres	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	Ricardo Navarro	Ricardo Navarro
CONTABILIDAD	X	Katherine Silva Granados	Katherine Silva G.
TESORERIA	X	Nicol Toro Lopez.	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Sandra Milena Torres	
BIBLIOTECA	x	SENA COMPLEJO SUR Bogotá, D.C.	BIBLIOTECA SENA COMPLEJO SUR
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Sandra Milena Torres	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

Acta de entrega y de recepción de bienes

Teniendo en cuenta la contingencia tecnológica de la Entidad, el día 26 del mes noviembre del año 2024 se reunieron Frañcy Lorena Sandoval Almacenista del Centro Metalmecánico, Claudia Patricia Sánchez Paredes cuentadante de origen y Diego Andrés Diaz Cuervo cuentadante de destino, en calidad de supervisor del contrato N° CO1.PCCNTR.5804139, suscrito entre el SENA y Claudia Patricia Sánchez con CC 52.490.916, a fin de documental el cumplimiento de la obligación General N° 5 del contrato de prestación del servicio: *"Entregar a la finalización del plazo de ejecución o del vínculo contractual o cuando el supervisor del contrato lo solicite, los bienes devolutivos que le hayan sido asignados para el cumplimiento del objeto del contrato"* y la obligación del supervisor del contrato establecidas en el Manual Supervisión e Interventoría- GCCON-M-002, numeral 5-Obligaciones del Supervisor 5.1 de carácter administrativo *"verificar el estado y el reintegro de los equipos o elementos asignados al contratista con ocasión de la ejecución del contrato al finalizar la relación contractual y en cumplimento del formato establecido para el efecto . Del mismo modo..."*, y el responsable de almacén del Cetro Metalmecánico de la Regional Distrito Capital, para suscribir el presente documento en el cual se relacionan los bienes que se encuentran a cargo de Claudia Patricia Sánchez Paredes y que se entregan de manera física y en estado optimo a Diego Andrés Diaz Cuervo en calidad de traspaso entre cuentadantes y con el respectivo concepto técnico que requieren los equipos tecnológicos.

Nombre Elemento	Placa Inventario
COMPUTADOR PORTATIL MARCA: DELL; SERIAL:5WTGDB3; MODELO: PRECISION 3551; OBSERVACIONES: Equipo Portátil Marca Dell Modelo Precision 3551 Mouse Inalámbrico Guaya Y Maletín Orden De Compra 63134/2020	921410143536

Una vez se habilite el sistema de información SACB, se harán las transacciones de traspaso para los bienes relacionados en el presente documento.

Este documento solo es válido para la legalización de los bienes descritos en el presente documento.

Claudia Patricia Sánchez Paredes
Cuentadante de origen

Diego Andrés Diaz Cuervo
Cuentadante de destino

Sandra Milena Torres
Supervisor del cto N° CO1.PCCNTR.5804139

Francy Lorena Sandoval
Almacenista del centro Metalmecánico

Versión: 05
Código: GTI-F-132

Gestión de Tecnologías de la Información
Reporte técnico

	Día	Mes	Año
Fecha del reporte	25	11	2024

Tipo de equipo	Administrativo		Formación	X	Hostname	N/A
Equipo enrolado a dominio			Nombre del dominio			N/A
Observación:						

Número de Incidente:	N/A	**Número de Requerimiento:**	N/A

1. DATOS BÁSICOS

Nombre de Usuario:	CLAUDIA PATRICIA SANCHEZ PAREDES
Nombre Jefe inmediato:	SANDRA MILENA TORRES
Sede:	COMPLEJO SUR - CMM
Descripción de la solicitud:	CONCEPTO TECNICO

2. DATOS DEL EQUIPO REPORTADO

Componente	Marca	Modelo	Serial	Placa SENA	Tipo de parte	Número de parte	Especificación parte
LAPTOP	DELL	PRECISION 3551	5WTGDB3	921410143536	N/A	N/A	N/A
CARGADOR PORTATIL	DELL	PRECISION 3551	063P9N	921410143536	N/A	N/A	N/A
MOUSE	TRUST	N/A	20091506707	N/A	N/A	N/A	N/A

3. SOFTWARE BASE DE EQUIPO

	Tipo de Software	Descripción	Versión	Licenciado
Descripción de Software	Edición S.O:	WINDOWS 10	PRO	SI

4. DETALLE DE LA SOLICITUD

			Flujo de la solicitud	
Diagnóstico:	**Disco duro:**	**1 TB**	**1.** Repuesto:	
	Procesador:	**INTEL® XEON® W-10855M**	**2.** Garantía:	
	Memorias RAM:	**65536MB**	**3.** Siniestro:	
	GUALLA, MALETA		**4.** Concepto Técnico	SI
			a. Asignación	
			b. Reasignación	
			c. Devolución	
Causas del daño:				
Recomendación:				
Nombre Técnico N2:	KLEYDI DE JESUS PALACIOS RUBIO - CMTC			

4. Firmas Digitales

FIRMAS	**Técnico:**	**Usuario:**

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) CLAUDIA PATRICIA SANCHEZ PAREDES identificado(a) con CC. 52490916 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 8 de Diciembre de 2024 a las 18:45:22

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.